

AMERICORPS*VISTA PLANES FUTUROS O SOLICITUD DE DESVINCULACIÓN ANTICIPADA

PARTE A – Para ser completado por VISTA

(Escriba a máquina o en letra de molde – Envíe a través del supervisor a la Corporación para la Oficina Estatal de Servicio Nacional)

1. Nombre de VISTA (apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre) 2. N.º Seguro Social 3. N.º de teléfono (incluya el código de área)
4. Nombre del proyecto 5. Dirección de correo del proyecto 6. Fecha programada de finalización

7. Por la presente, desearía (marque una opción):
- A. Extender el tiempo de mi servicio por un período de menos de un año, hasta (fecha): _____
- B. Reinscribirme por un año más y elijo (marque una opción): Beca educativa Estipendio
- C. Completar mi servicio según lo programado (fecha): _____
- D. Finalizar mi servicio en forma anticipada (fecha): _____
- Motivos de la desvinculación anticipada: _____

8. Tengo planeado regresar a mi domicilio registrado por (marque una opción):
- Avión Automóvil particular (conductor)
- Tren Automóvil particular (pasajero)
- Ómnibus Motocicleta
- Fechas en las que tengo planeado viajar: _____
9. Dirección permanente para envíos y N.º de teléfono (incluya el código de área): _____

PARTE B – EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE VISTA

(PARA SER COMPLETADO POR EL SUPERVISOR DE VISTA – Escriba a máquina o en letra de molde – Envíe a la Oficina Estatal del Servicio Nacional de la Corporación)

1. Describa las principales obligaciones y logros del miembro de VISTA: (Adjunte una hoja separada de papel si es necesario)

2. Sírvase calificar los siguientes aspectos:	3. Recomendación:																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Insatisfactorio</th> <th>Por encima de la Adecuado media</th> <th>Excelente</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Iniciativa</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Confiabilidad</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Reinscripción</td> </tr> <tr> <td>Capacidad de juicio</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aceptación de responsabilidades</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Extensión</td> </tr> <tr> <td>Relaciones con sus compañeros de trabajo</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Relaciones con la comunidad</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Desvinculación</td> </tr> <tr> <td>Desempeño general</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Insatisfactorio	Por encima de la Adecuado media	Excelente		Iniciativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Confiabilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Reinscripción	Capacidad de juicio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Aceptación de responsabilidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Extensión	Relaciones con sus compañeros de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Relaciones con la comunidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Desvinculación	Desempeño general	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Insatisfactorio	Por encima de la Adecuado media	Excelente																																						
Iniciativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
Confiabilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Reinscripción																																					
Capacidad de juicio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
Aceptación de responsabilidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Extensión																																					
Relaciones con sus compañeros de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
Relaciones con la comunidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Desvinculación																																					
Desempeño general	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						

Firma del supervisor _____ Fecha _____

Firma del miembro de VISTA _____ Fecha _____

PARTE C – INFORMACIÓN SOBRE EXTENSIÓN E INSCRIPCIÓN

(Para ser completado por el funcionario del programa del estado, si corresponde)

1. Acción solicitada
- Extensión en el proyecto actual Reinscripción en el proyecto actual Otro _____
- Extensión en un proyecto nuevo Reinscripción en un proyecto nuevo Otro _____

2. Información pertinente adicional acerca de VISTA que no está incluida en la Parte B.

Recomendación: Aprobar Rechazar Aprobar Rechazar

Especialista de programa de la tarea asignada actual _____ Fecha _____ Director Estatal de la tarea asignada actual _____ Fecha _____

La acción de suministrar la información de este formulario es voluntaria y se rige según las cláusulas de la Ley de Privacidad de 1974 (5 U.S.C. 552a) y de conformidad con la "Declaración de los usos generales de rutina de la CNCS" (42 F.R. 182)